

DISSERTATION

N° 174.

SUR

LE RHUMATISME ARTICULAIRE;

*Présentée et soutenue à la Faculté de Médecine de Paris,
le 13 juillet 1819, pour obtenir le grade de Docteur en
médecine,*

PAR VICTOR DUDOÛY, de Coutances,

Département de la Manche.

*Da veniam scriptis, quorum non gloria nobis
Causa, sed utilitas, officiumque fuit.*

OVID.

A PARIS,

DE L'IMPRIMERIE DE DIDOT JEUNE,

Imprimeur de la Faculté de Médecine, rue des Maçons-Sorbonne, n.° 13.

1819.

FACULTE DE MEDECINE DE PARIS.

<i>Professeurs.</i>	M. LEROUX , Doyen.
	M. BOURDIER.
	M. BOYER.
	M. CHAUSSIER.
	M. CORVISART.
	M. DEYEUX , <i>Président.</i>
	M. DUBOIS.
	M. HALLÉ.
	M. LALLEMENT.
	M. PELLETAN , <i>Examineur.</i>
	M. PERCY.
	M. PINEL.
	M. RICHARD , <i>Examineur.</i>
	M. THILLAYE , <i>Examineur.</i>
	M. DES GENETTES.
	M. DUMÉRIL.
	M. DE JUSSIEU , <i>Examineur.</i>
	M. RICHERAND.
	M. VAUQUELIN , <i>Examineur.</i>
	M. DESORMEAUX.
	M. DUPUYTREN.
	M. MOREAU.
	M. ROYER-COLLARD.
	M. BÉCLARD.
	M. MARJOLIN.
	M. ORFILA.

Par délibération du 9 décembre 1798, l'École a arrêté que les opinions émises dans les dissertations qui lui sont présentées, doivent être considérées comme propres à leurs auteurs, et qu'elle n'entend leur donner aucune approbation ni improbation.

A

MON PÈRE,

MON MEILLEUR AMI.

*Hommage de reconnaissance et d'amour filial offert par le
fils le plus tendre et le plus respectueux.*

V. DUDOÛY.

MON BERN

MON BERN

It is a pleasure to be in your presence
and to be able to see you.

1. DUD GUY

DISSERTATION

SUR

LE RHUMATISME ARTICULAIRE.

Définition. Je définis le rhumatisme articulaire une maladie caractérisée par des douleurs vives, continues, ou intermittentes, qu'augmentent la pression et le mouvement; assez souvent accompagnée de rougeur, chaleur, tuméfaction, et de phénomènes généraux; affectant une ou plusieurs articulations mobiles, et susceptible de les attaquer toutes successivement.

Histoire. Les auteurs ne sont pas d'accord sur l'époque à laquelle le rhumatisme fut observé : quelques-uns ont pensé que c'était une maladie nouvelle; cependant divers passages des écrits du père de la médecine portent à croire que le rhumatisme articulaire existait de son temps, et ne lui était pas inconnu. Il en donne ainsi la preuve dans son livre de *Affectionibus*, en décrivant la maladie sous le nom d'*arthritis*. « *Arthritis morbus quàm detinet corporis articulos, ignis et dolor invadit; prehendit etiam acutus, et ad alium atque alium articulum vehementiores et leviores dolores decumbunt.* » Plus loin il ajoute : « *Et brevis quidem et acutus est; sed minime lethalis; junioribusque magis quàm senioribus contingere solet.* » On ne doit pas être surpris que le vieillard de Cos n'ait pas donné

de cette affection une description très-exacte : car elle ne dut s'offrir que fort rarement à son observation, dans un climat méridional, sous le beau ciel de la Grèce. *Arétée*, *Cælius-Aurélianus*, nous ont aussi donné des passages relatifs à cette maladie; mais tous deux, à l'exemple d'*Hippocrate*, ne l'ont pas bien distinguée de la goutte. C'est à *Baillou* qu'on doit attribuer la gloire d'avoir le premier, dans le seizième siècle, bien tracé la ligne de démarcation entre ces deux maladies, en faisant ressortir leurs différences par la description de leurs symptômes caractéristiques. Ce fut lui qui déterminâ le sens qu'on devait attacher au mot *rhumatisme*, employé par *Galien* pour désigner toute fluxion sur une partie, et qui s'en servit pour dénommer un état morbide qui jusqu'alors n'avait point reçu de nom particulier. Depuis *Baillou*, tous les auteurs de traités généraux ont consacré un chapitre à décrire les deux variétés du rhumatisme (articulaire et musculaire); et parmi ces derniers, deux des plus célèbres, *Boerhaave* et *Cullen*, ont parfaitement établi les différences de la goutte et du rhumatisme articulaire, donnant à la première de ces deux maladies le nom de *goutte*, ou de *podagre*, et à la seconde, celui de *rhumatisme goutteux* ou *articulaire*. Enfin M. le professeur *Pinel* (Nosog. philos.), considérant le rhumatisme articulaire sous le double rapport de sa nature et de son siège, a déterminé, en donnant la plus exacte énumération de ses symptômes, la place qu'il doit occuper dans un cadre nosologique.

Siège. Un objet assez important s'offre maintenant; c'est la recherche du tissu qu'affecte spécialement le rhumatisme articulaire.

Toute articulation mobile est l'assemblage de deux ou d'un plus grand nombre de surfaces osseuses, se correspondant d'une manière parfaite, recouvertes de cartilages tapissés par une membrane synoviale qui se porte aussi sur le tissu fibreux, qui sert à unir les pièces osseuses ou à protéger l'articulation qu'elles forment. Du tissu lamineux, des vaisseaux, des nerfs, et enfin la peau, entrent encore dans la composition des articulations. Tous ces différens

tissus peuvent être affectés de rhumatisme. Mais cherchons à découvrir celui qui l'est primitivement, et souvent seul. Pour arriver à la solution de cette question importante, aidons-nous de la physiologie et de l'anatomie pathologique. Je suppose que le rhumatisme aigu est fixé sur une articulation, celle du genou, par exemple, lorsqu'à la suite d'une impression vive du froid, chez un homme en transpiration, le genou devient tout à coup douloureux, ses mouvements pénibles, quelquefois impossibles, qu'il augmente de volume dans l'espace d'une nuit, en quelques heures, et même instantanément, que la peau devient rouge, brûlante au toucher, qu'enfin tous les phénomènes d'une violente inflammation se manifestent, quels sont les tissus de l'articulation qu'on pourra regarder comme propres à présenter tous ces symptômes qui caractérisent l'inflammation rhumatismale ?

Personne ne doute assurément que les tissus osseux et cartilagineux ne peuvent participer à une affection qui se développe avec tant d'intensité. Mais, il n'en est pas ainsi relativement au système fibreux. La plupart des auteurs qui ont traité du rhumatisme ont dit que le siège de celui qui se développe au niveau des articulations réside dans le tissu fibreux de ces parties. Mais ce système, qui, après l'osseux et le cartilagineux, est, de tous ceux qui nous composent, celui qui jouit de l'activité vitale la moins prononcée, peut-il se prêter à un développement inflammatoire aussi prompt, et offrir tous les symptômes qui appartiennent au rhumatisme articulaire aigu ? Sa composition, la lenteur avec laquelle s'exécutent chez lui les phénomènes de la vie, font un contraste trop frappant pour qu'on puisse admettre que cette maladie intéresse un pareil tissu.

La préférence que le rhumatisme affecte pour les parties du corps où les tendons, les ligaments et les expansions aponévrotiques existent en plus grande quantité, ainsi que la douleur qui correspond à un ligament, ont été généralement donnés pour prouver que le rhumatisme articulaire a son siège dans le système fibreux. On l'a observé, dit-on, au ligament inférieur de la rotule, sur les bords de cet os,

au tendon qui s'insère au calcanéum, aux articulations des phalanges; et cependant aucune de ces parties n'est environnée de fibres charnues : cela est vrai ; mais faut-il en conclure que le tissu fibreux correspondant à ces parties est seul et primitivement affecté ? La douleur correspondante à des parties fibreuses très-prononcées me paraît une preuve très-faible, et peut-être même hasardée, de l'affection de ce tissu, puisqu'il en existe d'autres dans tous ces lieux qui jouissent d'une activité vitale plus grande : tels sont les membranes synoviales, du tissu lamineux et grasseux très-abondant, et parsemé d'une énorme quantité de vaisseaux sanguins, de plus, la peau qui recouvre et entoure toutes ces parties.

L'impossibilité de se convaincre sur le vivant de l'affection rhumatismale du tissu fibreux force à recourir à l'autopsie, qui ne fournit aucune preuve plus satisfaisante. « A peine, dit M. *Vallérand de la Fosse*, trouve-t-on quelques exemples où, à la suite de rhumatismes chroniques anciens, on ait rencontré les ligamens et les tendons affectés et participant à l'altération générale. » Il est vrai que dans quelques cas rares on a trouvé autour des faisceaux fibreux et à la surface des aponévroses, une humeur gélatineuse assez analogue à du pus; mais comment prouver qu'elle n'a pas été sécrétée par le tissu cellulaire ou par une gaine synoviale, lorsque l'aponévrose et le tendon n'ont présenté ni plus de rougeur ni plus d'épaisseur que dans l'état sain. Quelques auteurs ont prétendu que si, à l'ouverture du corps, les parties fibreuses ne paraissent pas enflammées, c'est parce qu'il s'est opéré à la mort une sorte de résolution, comme cela arrive dans l'érysipèle et dans les membranes séreuses enflammées depuis peu de temps. Cette explication ne peut être admise; les tissus séreux et cutanés diffèrent trop, dans leur organisation et leur vitalité du tissu fibreux, pour que ce dernier puisse obéir aux mêmes lois.

D'après ce que je viens de dire, je crois qu'il est très-difficile, pour ne pas dire impossible, de prouver l'affection primitive du tissu fibreux des articulations, lorsque le rhumatisme est fixé sur ces parties. J'ai

avancé plus haut que d'autres tissus plus vivans pouvaient , ou séparément , ou tous en même temps , être affectés primitivement de rhumatisme. Les membranes synoviales , par exemple , qui , par la nature de leurs fonctions , jouissent d'une vie très-active et s'enflamment aisément , ne peuvent-elles pas être le siège de la maladie ? Plusieurs symptômes caractéristiques de l'inflammation de ces membranes observés sur le vivant , et l'autopsie des personnes mortes après les avoir éprouvés , donnent suffisamment la preuve qu'elles sont , non pas toujours , mais assez fréquemment , le siège de la fluxion rhumatismale. Ces symptômes observés sur le vivant , sont une douleur vive qui se fait sentir profondément dans l'articulation malade ; assez ordinairement un petit bruit , que l'on a comparé à celui désigné par le mot de *crépitation* , se fait entendre dès le commencement. Les mouvemens volontaires et ceux imprimés à la jointure pour reconnaître le symptôme précédent , augmentent la douleur. Il en est de même de la pression exercée immédiatement sur la membrane synoviale enflammée , quand l'articulation le permet ; tandis que des tractions directes , exercées pour éloigner les surfaces articulaires et la pression des parties correspondantes aux ligamens , n'augmente pas sensiblement la douleur. M. *Récamier* a pu , dans quelques cas , à l'aide de ces moyens , reconnaître sur le vivant que la membrane synoviale était seule attaquée.

Le gonflement de l'articulation , qui , pour des raisons avancées plus haut , ne peut être attribué à l'engorgement du tissu fibreux , sert encore à prouver l'inflammation des synoviales. On peut s'assurer quelquefois qu'il est dû à un amas de liquide dans la cavité de la membrane , par la saillie que fait la rotule , et par la fluctuation , qu'on peut reconnaître aisément à l'aide d'une légère secousse imprimée au liquide par l'une des deux mains , l'autre étant appliquée sur le côté opposé de l'articulation. M. *Vallerand de la Fosse* , dans sa dissertation inaugurale , en cite un fait remarquable observé dans les salles de M. *Récamier* , à l'Hotel-Dieu.

Une jeune fille était depuis long-temps tourmentée par des dou-

leurs rhumatismales vagues, qui se fixèrent enfin sur le genou gauche. La jointure acquit beaucoup de volume en peu de temps, et la rotule très-saillante était éloignée de plus de deux pouces des condyles du fémur ; la fluctuation y était manifeste. La quatrième observation de M. *Mofait* prouve un fait semblable.

Si la maladie jouit de plus d'intensité, s'il y a une véritable inflammation, au lieu de sérosité, il se fait une exhalation de pus, ou plutôt d'un liquide séro-purulent, qui remplit les cavités articulaires. Des faits d'anatomie pathologiques rapportés dans la thèse déjà citée de M. *Mofait*, dans celle de M. *Chomel*, et dans le Traité du rhumatisme par M. *Latour*, sont assez nombreux pour lever toute espèce de doute à ce sujet. Il résulte encore de toutes ces observations que toutes les membranes synoviales en général, ou seulement quelques-unes d'elles, ont été trouvées rouges, fongueuses, en partie détruites, et contenant un liquide purulent. On peut conclure, ce me semble, de toutes ces observations, que les membranes synoviales participent à l'inflammation rhumatismale, et que, dans certains cas, elles seules en sont le siège ; mais il faut avouer que bien plus souvent les symptômes qui caractérisent le rhumatisme articulaire prouvent que d'autres tissus sont affectés ou simultanément ou consécutivement à la membrane.

Lorsque le gonflement de l'articulation n'est pas dû à l'épanchement séreux ou purulent dans la synoviale, et ces cas sont les plus fréquents, il faut l'attribuer à l'engorgement inflammatoire du tissu lamineux, et quelquefois à celui de la peau. En effet, ce symptôme est d'autant plus sensible, et l'articulation plus gonflée, que la quantité de tissu lamineux est plus considérable. D'autres signes que le gonflement annoncent l'affection du tissu lamineux ; en effet, la vive sensibilité que son inflammation développe fait qu'une traction même légère, exercée directement sur la jointure, augmente considérablement les douleurs, ce qui n'arrive pas quand la synoviale seule est affectée. La pression extérieure, même la plus faible, occasionne aussi de la douleur dans tous les points de la partie gonflée,

et donne la sensation d'une rénitence moindre que dans le phlegmon, et qui offre quelque chose d'œdémateux. Si la peau participe à l'inflammation, tous ces symptômes, auxquels vient se joindre la rougeur, doivent être portés à un plus haut degré d'intensité.

Doit-on toujours regarder l'engorgement du tissu lamineux et de la peau comme symptomatique ou consécutif à l'inflammation de quelque partie intérieure de l'articulation? Jusqu'à ce moment tous ceux qui ont traité ce sujet, persuadés que le tissu fibreux ou la synoviale séparément, ou ces deux parties en même temps, étaient seules propres à contracter primitivement le rhumatisme, ont regardé l'engorgement cellulaire et cutané comme symptomatique. Il faut avouer que, dans un grand nombre de circonstances, la douleur profonde augmentant par les mouvemens qui font frotter les surfaces enflammées, et les autres symptômes qui dénotent l'affection de la synoviale, se manifeste deux, trois et même un plus grand nombre de jours avant l'engorgement du tissu lamineux. Mais il arrive quelquefois que les signes de l'altération de ces deux tissus se développent si rapidement au même instant, ou à des intervalles si peu éloignés, qu'il devient impossible de dire lequel est d'abord affecté; ce qui tient sans doute à l'action violente de la cause; et si quelque distance s'observe ordinairement entre le développement des symptômes, elle est due à la différence de vitalité de la synoviale et du tissu lamineux, en même temps qu'au peu d'activité de la cause.

Si les systèmes osseux, cartilagineux et fibreux sont très-rarement le siège du rhumatisme articulaire aigu, il n'en est pas de même quand cette maladie est passée à l'état chronique; car, à l'ouverture des cadavres d'individus morts après avoir été atteints de rhumatismes qui avaient persisté long-temps dans une ou plusieurs jointures, on a trouvé les extrémités spongieuses des os gonflés, ramollis, et même cariés: on a vu encore que les abcès qui en ont été la suite, ouverts, soit spontanément, soit artificiellement, étaient restés fistuleux. Pour altérer les cartilages et les os, il a suffi, dans quelques circonstances,

de l'inflammation chronique de la synoviale, avec épanchement dans sa cavité. Dans ces cas, l'irritation chronique, encore entretenue par la présence du liquide, ayant résisté au traitement le mieux combiné, a détruit la membrane synoviale, et a successivement entraîné l'altération des cartilages et des os. Le système fibreux lui-même a paru quelquefois ramolli, gonflé, et ayant même sécrété une matière calcaire formant une espèce de nodus semblable à celui qu'on observe dans la goutte.

En réfléchissant sur la difficulté de s'assurer du tissu primitivement affecté dans le rhumatisme articulaire, puisqu'il en envahit ordinairement plusieurs à la fois, et que les recherches d'anatomie pathologique ont prouvé que tous les tissus qui composent une articulation peuvent participer à l'inflammation, je pense, avec M. *Chomel*, qu'on ne devrait pas admettre dans les affections rhumatismales une division fondée uniquement sur un caractère aussi difficile à saisir que celui de leur siège dans le tissu fibreux ou synovial, et dont presque jamais on ne peut faire usage au lit des malades. L'expression de *rhumatisme articulaire* était donc préférable à celle de *rhumatisme fibreux*, de *rhumatisme synovial* qu'on lui a substituée, puisqu'en indiquant qu'il a son siège au niveau d'une articulation, elle n'entraîne aucune idée fausse.

Causes. Le rhumatisme articulaire est propre à tous les âges ; mais c'est dans la jeunesse et l'âge adulte qu'il se manifeste le plus fréquemment. On ne l'a observé que très-rarement avant l'époque de la puberté. Les deux sexes sont sujets à le contracter : mais il paraît que l'homme y est plus exposé que la femme, ce qui tient peut-être plus, comme l'a observé *Sydenham*, à la nature des fonctions qu'il est destiné à remplir dans la société qu'aux différences relatives aux sexes. Les personnes d'un tempérament sanguin, d'une constitution forte et athlétique y sont très-disposées ; mais il se développe souvent aussi chez celles qui sont douées d'un embonpoint médiocre, très-irritables, qui ont les cheveux châains, le teint clair et animé,

d'une taille moyenne, ou même petite, qui se livrent à la bonne chère et aux excès de tout genre ; enfin chez celles qui sont débiles. On le voit encore durant la faiblesse générale ou partielle qui accompagne et succède à certaines maladies ; aussi les articulations naturellement ou accidentellement plus faibles en sont attaquées de préférence. C'est pour cette raison qu'une articulation une fois affectée l'est souvent une seconde, une troisième fois, et que la susceptibilité à contracter de nouveau l'irritation est proportionnée au nombre des attaques précédentes.

Le rhumatisme articulaire s'observe surtout dans les climats tempérés, pendant l'automne et le printemps, saisons de l'année sujettes à de grandes vicissitudes atmosphériques, dans les contrées exposées aux vents humides du sud et de l'ouest, dans les vallées marécageuses, sur les bords de la mer, des grands fleuves, où il se forme de fréquens brouillards ; chez les personnes qui se trouvent exposées aux courans d'air, chez celles qui habitent des maisons froides et humides, nouvellement construites. Il est encore souvent la suite du passage brusque d'un endroit chaud et sec dans un autre froid et humide, de l'immersion subite de la totalité ou d'une partie du corps dans l'eau froide, surtout pendant qu'on est en transpiration ; de l'exposition à la pluie, de la conservation de vêtemens mouillés sur le corps, du coucher sur l'herbe et la terre humide, au pied d'un mur, principalement le matin et le soir ; du changement de vêtemens très-chauds pour d'autres plus légers, de la suppression d'un gilet de flanelle. L'action de ces dernières causes est singulièrement favorisée par le sommeil.

C'est à tort que *Ponsard* attribuait la prédisposition à contracter le rhumatisme, en Angleterre et en Normandie, à l'usage du cidre et de la bière ; elle est due au climat de ces pays et au voisinage de la mer, qui les expose aux changemens de température plusieurs fois dans la même journée. Le même auteur a remarqué que l'oisiveté y prédispose tellement, que la plupart des religieux en étaient atteints. Une nourriture succulente, l'abus des liqueurs alcooliques, des ali-

mens salés, indigestes, la suppression d'une évacuation habituelle, naturelle ou accidentelle, sanguine ou autre, mais surtout de la sueur; les évacuations excessives, l'abus des plaisirs vénériens, des jouissances solitaires, occasionnent encore cette maladie. Le rhumatisme articulaire peut être déterminé sympathiquement par une affection gastrique, et la présence de vers dans le canal intestinal. La plupart de ces causes peuvent agir comme prédisposantes, ou comme efficientes, suivant leur intensité et l'état du corps au moment de leur action. Toutes celles qui le déterminent agissent par le froid et l'humidité.

Le rhumatisme articulaire est presque toujours sporadique. Il paraît que les variations atmosphériques sont rarement assez puissantes pour le produire à la fois sur un grand nombre d'individus. *Bucchave* (Mémoires de la société de médecine de Copenhague) dit que, « de toutes les maladies qui règnent à Copenhague, aucune ne « mérite d'avantage le nom d'*endémique* que le rhumatisme articulaire; qu'il n'est pas de maison où il n'étende son domaine, et « qu'il sévit également sur les pauvres et les riches. »

Symptômes. L'invasion du rhumatisme articulaire, comme celle de toutes les autres phlegmasies, peut être annoncée par quelques symptômes précurseurs, tels que des frissons, des horripilations vagues, des lassitudes spontanées, avec refroidissement des extrémités: elle a lieu ou pendant le sommeil ou pendant la veille. Dans le premier cas, le malade éprouve à son réveil une douleur plus ou moins vive dans une ou plusieurs articulations, sans pouvoir se rendre compte du moment où elle a commencé, et si elle était intense à son début. Dans le deuxième cas, l'invasion se fait tout à coup, ou bien quelques heures, ou même quelque jours après que la personne a été soumise à l'action des causes qui peuvent produire la maladie.

Elle se manifeste tantôt par une douleur sourde qui s'accroît progressivement avec une rapidité plus ou moins grande: d'autres fois par une douleur tellement vive, qu'elle suspend au même instant

les mouvemens. Dans un cas cité par M. *Chomel*, la douleur se déclara si subitement, et avec une telle vivacité, dans les deux genoux, que le malade ne put avancer ni prévenir sa chute. Les mouvemens de l'articulation deviennent gênés, et même impossibles; la douleur est vive, déchirante, contusive, pulsative, et quelquefois même si atroce, qu'elle arrache des cris aux malades même les plus courageux. Dans certains cas elle donne la sensation d'un liquide qui coule sous la peau, ou d'une boule roulante. Quand l'affection de l'articulation ne se déclare que par une gêne légère, qui va progressivement en augmentant, la douleur fait éprouver une sensation de constriction, de déchirement, surtout pendant les mouvemens. La jointure, siège de la douleur, se gonfle, rougit, éprouve de la tension; la peau est sèche et chaude; la douleur continue. Ce dernier symptôme seul, caractéristique du rhumatisme, augmente par le plus léger contact, par le poids des couvertures, et par le moindre mouvement, surtout s'il est communiqué à la partie par le malade lui-même. L'irritation rhumatismale se déplace avec la plus grande facilité, particulièrement le soir et pendant la nuit, époques à laquelle elle sévit avec plus d'intensité que pendant le jour. Toutes les articulations mobiles peuvent en devenir le siège; mais elle attaque de préférence les plus grandes, telles que celles des genoux, des coudes, etc., etc.

Lorsqu'elle se fixe sur les petites articulations des pieds et des mains, elle les attaque toujours en grand nombre. Siégeant d'abord sur une ou plusieurs grandes articulations, elle se porte sur toutes les autres avec une rapidité surprenante; va successivement des jointures les plus voisines aux plus éloignées, se propage quelquefois des unes aux autres le long des muscles intermédiaires. Il arrive encore qu'elle quitte subitement l'une des extrémités pour reparaître sur une autre qui lui est opposée ou placée sur la même moitié du corps. C'est ainsi, par exemple, qu'elle abandonne le genou droit pour se porter sur le gauche; l'articulation tibio-tarsienne, pour la radio-carpienne, sans intéresser aucune autre partie. La chaleur est mordicante, âcre comme dans l'érysipèle, insupportable au malade.

qui se découvre, s'expose à l'air frais, et trouve en effet quelquefois dans ce moyen un léger soulagement à ses tourmens. Le gonflement rénitent, ordinairement circonscrit, peut néanmoins s'étendre au-delà des articulations, et finir insensiblement. La rougeur n'est pas un phénomène constant. Souvent la peau conserve sa blancheur. Elle peut cependant offrir divers degrés d'intensité, jusqu'à la couleur vive de l'érysipèle.

Il arrive quelquefois que ces symptômes locaux ne sont accompagnés d'aucun trouble des fonctions intérieures, ou qu'à peine ils sont sensibles quand ils existent; mais le plus ordinairement ils sont très-marqués. La fièvre se déclare avec rougeur des bords et de la pointe de la langue, qui est tapissée d'un enduit épais et blanchâtre dans son centre. Il y a perte de l'appétit, soif vive, constipation; le pouls est dur, plein, fréquent, la respiration accélérée, la face rouge, avec céphalalgie et anxiété. La peau est chaude, halitueuse, et peut aussi être sèche et brûlante, particulièrement sur les parties malades; elle se couvre de sueurs, qui ne procurent aucun soulagement, excepté vers la fin de la maladie; l'urine, d'abord fort colorée, ne dépose aucun sédiment; mais à mesure que les rémissions ont plus de durée, que les symptômes inflammatoires diminuent, le fond du vase qui la contient se tapisse d'un sédiment briqueté, qu'on ne peut pas considérer comme critique, puisque souvent la maladie peut continuer longtemps après son apparition. Aucune position ne convient au malade, et cependant il craint d'en changer, et redoute même l'approche de ceux qui lui donnent des soins. Vers le soir, tous ces symptômes éprouvent une augmentation considérable; le malade ne peut dormir. Comme ils durent pour l'ordinaire toute la nuit, ce n'est que le matin, lors de la rémission du paroxysme, qu'il peut goûter un peu de repos, encore est-il souvent réveillé par la douleur, que rappelle le plus léger mouvement. Le rhumatisme articulaire, après une durée variable, disparaît quelquefois complètement; d'autres fois, après avoir perdu son caractère aigu, il reste stationnaire, et constitue le rhumatisme articulaire chronique.

Le rhumatisme articulaire chronique succède , dans la plupart des cas , à l'aigu ; quelquefois , néanmoins , soit à cause de la faiblesse du sujet , ou du peu d'intensité des causes , il peut débiter avec le caractère chronique. Les symptômes propres aux deux degrés du rhumatisme articulaire sont les mêmes , seulement ils diffèrent par l'intensité et la marche plus ou moins rapide avec laquelle ils se succèdent. Dans l'état chronique , la douleur , beaucoup moins vive que dans l'état aigu , augmente souvent le soir , et peut quelquefois devenir aussi vive que dans le rhumatisme aigu ; mais elle ne tarde pas à cesser , et elle laisse toujours des intermittences plus ou moins longues. Quand elle est accompagnée de gonflement , celui-ci est plutôt œdémateux qu'inflammatoire ; la rougeur n'existe jamais. Les articulations affectées sont roides , leurs mouvemens très-pénibles , extrêmement bornés ; de plus , elles sont froides. *Cullen* a observé que , lorsqu'une sueur chaude et abondante s'exhale de la surface cutanée , elle est froide et visqueuse sur les parties malades. La fièvre et le malaise général n'accompagnent pas ordinairement ce degré du rhumatisme ; si elle paraît , ce ne peut être que dans les accès , dont le retour s'observe quelquefois à des époques déterminées.

Lorsque le rhumatisme articulaire est aigu , sa durée est d'un à sept ou huit septénaires ; mais le plus souvent il se termine après quinze ou dix-huit jours. Lorsqu'il est chronique , sa durée présente des variétés infinies ; toujours plus longue que dans le précédent , elle peut se prolonger jusqu'à la mort.

Terminaisons. De toutes les terminaisons que peut offrir le rhumatisme , la résolution la plus fréquente , et en quelque sorte essentielle à cette maladie , est aussi la plus avantageuse. Quelquefois la maladie , après un temps qu'on ne peut déterminer , et qui est très-variable d'après sa cause , sa violence et l'état général du sujet , perd graduellement de son intensité ; la rougeur et le gonflement disparaissent ; la douleur ne revient qu'à des intervalles de plus en plus éloignés , et l'articulation , qui n'éprouve plus qu'un état de malaise ,

de gêne et de roideur , recouvre plus ou moins vite le libre exercice de ses mouvemens. D'autres fois la terminaison a lieu par une crise qui met bien plus vite fin à la maladie. Cette crise se fait par les sueurs , qui sont copieuses et générales , et quelquefois bornées à la partie affectée ; par les urines , qui deviennent troubles , épaisses , et déposent un sédiment briqueté ; par des hémorrhagies accidentelles ou naturelles , rarement par des déjections alvines. Quelquefois des éruptions diverses , générales , ou bornées à la partie douloureuse , des tumeurs phlegmoneuses abcédées , qui se sont développées dans une partie éloignée , ou bien un épanchement gélatineux qui se fait communément dans le voisinage de l'articulation , procurent encore la terminaison du rhumatisme articulaire.

Si l'on regarde la délitescence comme une des terminaisons du rhumatisme articulaire , elle est assurément la plus fréquente ; mais puisqu'elle est presque toujours suivie de la métastase , ou sur des parties semblables à celles primitivement affectées , ce qui constitue l'un des principaux caractères de la maladie ; ou sur quelqu'un des viscères contenus dans l'une des trois cavités splanchniques , il faut la considérer , vu sa rareté , comme essentielle à l'affection , et non comme une de ses terminaisons. La métastase sur un viscère détermine de graves accidens , et compromet fortement l'existence des malades. *Ponsard* observe qu'elle se fait sur la tête , quand on a employé l'opium ou quelqu'une de ses préparations pour faire dormir ; sur la poitrine chez les jeunes gens délicats , et sur l'estomac chez les gourmands et les intempérés.

La suppuration dans les synoviales , et même dans le tissu lamineux environnant les articulations , succède quelquefois au rhumatisme articulaire , et semble en être une terminaison. Il est arrivé qu'un vésicatoire appliqué au voisinage de l'articulation enflammée , ayant occasionné la gangrène de la peau correspondante , la cessation des douleurs les plus aiguës , en a été la suite : l'irritation , dans ces cas , s'est épuisée dans le développement de la gangrène. Les articulations qui ont été plusieurs fois et pendant long-temps le siège du rhu-

matisme articulaire, conservent souvent, après la cessation des autres symptômes, une tuméfaction résistante, bien désignée par le nom d'*induration blanche* ; et celle-ci, dans beaucoup de cas, n'est que le premier degré de ces tumeurs qui se développent assez fréquemment à la suite des affections rhumatismales de longue durée, et auxquelles on donne le nom de *tumeurs blanches*.

L'ankylose, qui ne s'offre que rarement à la suite du rhumatisme articulaire, est assurément une de ses terminaisons les plus fâcheuses, parce qu'elle est au-dessus des ressources de l'art. Elle succède plus fréquemment à l'état chronique qu'à l'état aigu. C'est cette terminaison qui a fait dire à *Boerhaave*, dans son aphorisme. 1492 : *Si durat et augetur, sæpè post atrocissima tormenta, articulum motu privat, ankylosim creat, vix ulli cedentem remedio*.

Diagnostic. La goutte est, de toutes les maladies qui offrent quelque analogie avec le rhumatisme, celle qui peut être le plus facilement confondue avec lui : ce qui arrive surtout quand les mêmes articulations ont été à diverses reprises le siège de cette affection. Malgré les analogies de ces deux maladies, et quoique dans certaines nuances intermédiaires, ou certaines complications, il soit bien difficile de les distinguer, cependant elles offrent chacune une série de caractères propres, qui suffisent généralement pour éviter l'erreur.

Le rhumatisme articulaire, presque toujours produit par une cause externe évidente, attaque les jeunes gens et les adultes qui se livrent à des travaux pénibles, et s'exposent aux intempéries de l'atmosphère. La goutte, quelquefois le résultat tardif d'une disposition héréditaire, survenant souvent sans aucune cause efficiente sensible, affecte de préférence les adultes et les vieillards qui mènent une vie sédentaire, et jouissent de tous les avantages attachés à une vie molle et voluptueuse. Sa cause, dit *Ponsard*, est une suppression lente de la transpiration qui arrive avec l'âge, la peau augmentant de densité en vieillissant.

Le rhumatisme, dont l'invasion est ordinairement brusque, très-

rarement annoncée par des symptômes précurseurs, et presque jamais précédée du trouble des fonctions digestives, envahit de préférence les grandes articulations, en affecte plusieurs simultanément, peut les parcourir toutes successivement, et n'intéresse que rarement les petites articulations des pieds et des mains. La goutte, au contraire, précédée, dans presque tous les cas, de symptômes précurseurs et du trouble des fonctions digestives, se fait sentir pour l'ordinaire, lors des premiers accès, aux petites articulations, et surtout à celle du gros orteil avec le premier métacarpien; et ce n'est qu'après un intervalle variable, mais ordinairement assez long, et surtout après plusieurs récidives, qu'elle se porte sur d'autres à plus larges surfaces. Les premières attaques de cette maladie, en général plus fixe que le rhumatisme, ne durent que peu de jours, et leur terminaison est suivie de la disparition complète des douleurs et du retour de la partie à son libre exercice; tandis qu'il est rare de voir le rhumatisme se terminer avant le deuxième ou le troisième septénaire, et l'articulation qui en était le siège conserve dans ses mouvemens de la roideur et de la gêne, qui ne se dissipent qu'à la longue.

La présence des vers dans le canal intestinal détermine quelquefois sympathiquement dans les articulations des douleurs qui simulent celles du rhumatisme; mais la coexistence des autres symptômes vermineux en plus ou moins grand nombre suffira pour en reconnaître la véritable nature.

Des corps étrangers solides, formés spontanément dans les cavités articulaires, peuvent encore en imposer pour une affection rhumatismale, par les douleurs assez vives qu'ils causent, et l'empâtement qui les accompagne. Mais, si l'on se rappelle que ces concrétions, fixées dans un point de la jointure, ne causent aucune douleur; qu'au contraire elles en font éprouver de très-vives, lorsque, déplacées par les mouvemens, elles viennent s'interposer entre les surfaces articulaires, et en empêcher le glissement respectif; qu'elles réveillent tout à coup les malades lorsqu'ils viennent à changer de position pendant leur sommeil; qu'elles se font sentir tantôt dans un point de

l'articulation, tantôt dans un autre, et qu'enfin une résistance présentée par le corps étranger peut être perçue par le tact, il n'y a pas de doute qu'à l'aide de ces symptômes comparés à ceux du rhumatisme, on ne vienne facilement à bout de porter sûrement son diagnostic.

Prognostic. Le rhumatisme articulaire est rarement dangereux ; mais il tourmente cruellement ceux qu'il affecte. Le médecin ne peut jamais mettre trop de circonspection dans ses promesses. Il doit surtout se souvenir que cette maladie n'est pas mortelle par elle-même, mais seulement par ses complications ; et ne pas perdre de vue la susceptibilité qu'ont les rhumatisans à contracter d'autres maladies souvent plus fâcheuses que la première. Il est impossible de porter un pronostic certain d'après la marche, la durée et l'intensité de cette maladie, tant cela varie. Le rhumatisme aigu fixe est généralement moins fâcheux que celui qui est ambulante, parce qu'il donne moins souvent lieu à une métastase sur quelque viscère, d'où peuvent résulter les plus graves accidens. Cette métastase sur un organe essentiel à la vie s'observe le plus fréquemment, lorsque l'irritation est chronique et ambulante ; alors elle ne tarde pas à occasionner des ravages au-dessus des ressources de l'art. En général, plus le rhumatisme a récidivé, plus il est difficile à combattre. Il faut en dire autant de sa complication avec le scorbut, la siphilis et le tempérament lymphatique ; car alors il exige du praticien une attention toute particulière, afin d'éviter autant que possible les désordres qui lui succèdent dans ces circonstances.

Traitement curatif. Quand le rhumatisme articulaire est aigu, la tendance de cette maladie à se terminer par résolution, et l'expérience, qui a démontré que la nature se suffit très-souvent pour amener cette heureuse terminaison, me portent à adopter pour un grand nombre de cas le traitement simple conseillé par M. le professeur *Pinel*. « Les nombreux moyens proposés par certains auteurs ne

« doivent-ils pas disparaître, dit ce praticien, devant une indication majeure, qui est celle d'observer avec soin la marche de la nature, qui tend à une résolution bénigne, et qui le plus souvent se suffit à elle-même? » L'observation ayant fait voir que très-souvent la solution de la maladie paraît due à une transpiration générale abondante, que cette transpiration est quelquefois bornée à la surface des parties malades, et qu'alors la guérison est aussi heureuse que possible, on doit avoir recours de préférence à la médecine expectante, comme méthode générale, et employer les moyens thérapeutiques les plus simples.

Ainsi, pour favoriser les efforts salutaires de la nature dans le rhumatisme aigu léger, on ordonne au malade de garder le repos le plus parfait, de rester au lit, et d'entretenir continuellement une chaleur douce et uniforme. On lui défend de se lever, même pour satisfaire à ses besoins ; il doit faire usage, pour étancher sa soif, de boissons délayantes, rafraîchissantes, mucilagineuses, du petit-lait avec addition de quelques gouttes de laudanum, si les douleurs sont violentes. Ces boissons seront variées, afin de prévenir le dégoût que produit toujours une même tisane long-temps continuée. Il sera tenu à une diète sévère, et on lui permettra seulement quelques légers bouillons coupés. On entretiendra la liberté du ventre à l'aide de lavemens ou de quelques tisanes légèrement laxatives.

A ces moyens peu compliqués on pourra joindre l'usage des bains tièdes, des fomentations et des fumigations émollientes faites sur la partie malade. L'application des cataplasmes émolliens, qui entretiennent autour de la partie une humidité continuelle, seront avantageusement employés avant et après l'usage des moyens précédens. On pourra arroser ces derniers avec du laudanum liquide de *Sydenham*, si les douleurs sont très-vives. On se gardera bien de les laisser refroidir ; car alors, en favorisant la métastase, ils pourraient occasionner des accidens graves. Les membres ne doivent pas être surchargés de vêtemens et de couvertures, qui sont insupportables aux malades.

Mais il est des cas de rhumatismes articulaires aigus très-inflamma-

toires qui, si on ne les arrête dans leur marche, peuvent offrir les terminaisons les plus fâcheuses, l'ankylose, par exemple. C'est alors que convient la médecine perturbatrice; que les moyens pharmaceutiques et chirurgicaux doivent être mis en usage. Si l'état pléthorique est bien marqué, si le sujet est jeune, fort et vigoureux; si les symptômes inflammatoires alarment par leur intensité, il devient utile de pratiquer, dès le début, une large saignée générale. On peut même la répéter, si l'état du malade l'exige. Cette évacuation, préconisée avec une sorte d'enthousiasme par les anciens, mais presque abandonnée par *Sydenham* lui-même, qui, dans le commencement de sa pratique, avait été un de ses plus zélés partisans, et dont les modernes ont plus particulièrement encore signalé les abus et les inconvénients; cette évacuation, dis-je, faite à propos, produit les meilleurs effets en diminuant l'éréthisme général, et en ramenant à une direction convenable les efforts salutaires de la nature.

Les saignées locales doivent être plus fréquemment employées; elles conviennent surtout quand l'articulation gonflée, douloureuse, est rouge et tendue. Alors ces évacuations locales, obtenues soit par l'application des sangsues, des ventouses scarifiées, par les mouchetures ou les incisions, doivent se faire autour de l'engorgement, au-delà de la rougeur, afin de ne pas redoubler la violence de l'inflammation de la peau. Mais lorsque la rénitence de la partie est peu marquée, qu'il n'y a pas de rougeur, on peut, sans crainte d'aggraver la maladie, appliquer des sangsues nombreuses sur le siège même de la douleur. Les saignées locales agissent d'autant plus avantageusement, qu'elles sont faites dès le commencement de l'affection. Si elle existe déjà depuis long-temps, on ne peut l'arrêter aussi promptement. La maladie, considérablement diminuée, ou même totalement disparue par l'usage des sangsues, reparaît souvent dans une articulation voisine, ou même très-éloignée, et peut quelquefois les parcourir toutes successivement. Il faut alors la poursuivre avec les saignées locales partout où elle se montre; et l'observation prouve qu'elle ne tarde pas à céder. Si quelques douleurs vagues persistent après ce traitement, il suffit,

pour les dissiper et prévenir l'état chronique, de défendre le corps de l'action du froid, d'entretenir pendant quelque temps une légère diaphorèse, et de n'accorder au malade que fort peu d'alimens.

Pendant et malgré ce traitement actif, il peut arriver que la douleur soit intolérable, que le malade, dont l'insomnie est continuelle, soit menacé, et même pris de convulsions. Le médecin se trouve alors forcé de recourir aux narcotiques; mais il doit le faire avec beaucoup de réserve; car l'expérience a démontré que, s'ils procurent quelques instans de repos, très-souvent ils prolongent et même aggravent la maladie, et qu'ils l'ont quelquefois rendue mortelle, en déterminant sa métastase sur le cerveau. Il pourra employer localement les frictions avec le liniment camphré, la teinture camphrée d'opium, les fomentations opiacées; à l'intérieur, les potions calmantes, ayant pour base le camphre, l'eau distillée de laitue, le sirop diacode.

Lorsqu'à la suite des moyens indiqués, on a calmé l'intensité de l'inflammation, on peut chercher à opérer quelque révulsion: ainsi, chez les individus dont les sympathies sont actives, quand il n'existe aucun symptôme d'irritation vive dans le canal intestinal, on peut administrer l'émétique, si vanté par *Stoll*. En effet, ce médicament peut agir alors efficacement par les secousses générales qu'il détermine, et par la transpiration, qui en est la suite. On peut favoriser son effet par les sudorifiques et diurétiques doux, par l'application de flanelles recouvertes de taffetas ciré, autour des articulations malades, et mieux encore sur la totalité du corps.

Les purgatifs doivent être donnés avec les mêmes précautions que l'émétique, et choisis parmi les laxatifs doux, tels que la manne, le tamarin, la casse, les sels neutres, parmi lesquels on préfère ordinairement le tartrate acidule de potasse. Ils sont surtout employés avec succès contre la constipation, qui accompagne souvent le rhumatisme articulaire aigu dans toutes ses périodes. Les vésicatoires volans ou permanens, en attirant à l'extérieur l'irritation fixée plus profondément, produisent quelquefois des effets étonnans.

Enfin tous les moyens propres à rétablir les évacuations naturelles ou accidentelles supprimées, telles que les hémorrhoides, l'épistaxis, les règles, les saignées et les sueurs habituelles, employés dès le début, pourront rétablir l'évacuation et faire avorter la maladie.

Dans le rhumatisme articulaire chronique, la force médicatrice de la nature paraissant tombée dans une sorte d'inertie, les remèdes auxquels on a recours, pris à l'intérieur ou appliqués à l'extérieur, doivent être plus énergiques. Tous les dérivatifs conseillés pour l'état aigu conviennent pour l'état chronique, mais avec des modifications que je vais indiquer.

Les laxatifs, rendus plus actifs et plus long-temps administrés, seront secondés dans leur action par quelques cathartiques. Le médecin, dans l'administration de l'émétique et de tous les autres moyens perturbateurs, devra apporter les mêmes précautions conseillées pour l'état aigu, et surtout veiller le mode d'action de ces moyens sur l'estomac et le canal intestinal, afin d'éviter la métastase de l'irritation et le développement des fièvres dites *mitigueuses*, *adynamiques*, etc., qui en seraient la suite. Les sudorifiques seront choisis dans la classe des excitans, même les plus forts, tels que les infusions ou décoctions des bois sudorifiques, encore rendues plus actives par l'addition de l'ammoniaque pure, ou de l'acétate d'ammoniaque, les huiles essentielles, celle de térébenthine, par exemple, la teinture de gayac, dont l'efficacité a été constatée en Angleterre, puis conseillée par M. le professeur *Pinel*. Si la maladie est due à la suppression de quelque évacuation, on doit s'efforcer de la rappeler par l'application réitérée des sangsues à la vulve, à l'anus; les pédiluves irritans, les sternutatoires, etc. On a vu le rétablissement d'un exutoire supprimé suivi du plus grand succès. Lorsque le rhumatisme articulaire chronique se présente avec des accès et des intermittences régulières, l'administration de l'écorce du Pérou a été suivie des résultats les plus avantageux.

Outre ces moyens, il en est plusieurs autres qui paraissent convenir spécialement à l'état chronique. Les bains très-chauds aroma-

tiques, sulfureux, ferrugineux, qui excitent fortement l'action de la peau, et déterminent une réaction générale, sont très-convenables. Il est peu de moyens plus efficaces que les étuves sèches et humides, les machines fumigatoires, où sont reçues des vapeurs aromatiques, sulfureuses, qu'on dirige à la manière des douches sur les parties malades, à l'aide des tuyaux. Les douches thermales sulfureuses, prises par un jet fort et continu, parviennent, même en petit nombre, à dissiper des douleurs et des engorgemens rebelles. L'usage des cataplasmes irritans, des emplâtres résineux, l'application long-temps continuée d'un taffetas ciré, procurent des effets salutaires, parce qu'en irritant la peau, retenant la transpiration, et préservant les parties recouvertes des influences extérieures, ils les tiennent plongées dans une espèce de bain continu. La douleur, fixée depuis long-temps, et d'une manière immobile, sur une articulation, exige sur le lieu même l'emploi répété des sangsues, des ventouses sèches ou scarifiées, des vésicatoires volans, multipliés selon le besoin. Les frictions avec des flanelles imprégnées de vapeurs, ou de teintures aromatiques; des linimens alcooliques camphrés, ammoniaqués, l'application continuelle de ces mêmes flanelles, les frictions avec l'éther acétique, hâtent souvent la terminaison de la maladie, et sont surtout utiles pour dissiper l'œdème et la faiblesse, qui persiste quelquefois après la disparition des autres symptômes. L'emploi de la teinture de cantharides exige qu'on frotte jusqu'à ce que la partie soit entièrement desséchée pour ne pas produire de phlyctènes.

Si quelque viscère se trouve affecté après la disparition lente ou subite du rhumatisme articulaire, on doit s'efforcer de rappeler l'irritation à son siège primitif par des applications irritantes les plus énergiques, en même temps qu'on combat la phlegmasie métastatique par les moyens indiqués dans ce cas.

Traitement prophylactique. La fréquence des récidives fait sentir la nécessité d'un traitement préservatif, et c'est sur les règles hygiéniques que les bases en seront établies : ainsi les personnes faibles

et surtout celles qui ont déjà éprouvé une ou plusieurs attaques de cette maladie , doivent éviter avec soin toutes les causes qui peuvent y donner lieu. On leur recommandera de se soustraire aux dangereuses influences des variations de température ; de se tenir chaudement , surtout le matin et le soir ; de prendre de bonne heure en automne les vêtemens d'hiver , et de ne les quitter au printemps que fort tard ; de porter habituellement sur la peau des gilets et des caleçons de flanelle , ou mieux encore de tricot de laine , qui offre le double avantage de ne se refroidir que lentement , et d'entretenir continuellement la peau dans une douce excitation ; d'éviter toute espèce d'excès , et de se priver autant que possible de nourriture animale , et plus particulièrement des liqueurs alcooliques. Un exercice modéré , quelquefois un peu fatigant , sera conseillé , pour fortifier le corps et le rendre moins impressionnable. Les bains , qui favorisent la transpiration en enlevant à la peau tout ce qui peut nuire à ses fonctions , et les frictions sèches avec des flanelles ou des brosses douces , seront encore employés avantageusement.

HIPPOCRATIS APHORISMI

(*Edente* PARISET).

I.

Duobus doloribus simul obortis , non in eodem loco , vehementior obscurat alterum. *Sect. 2 , aph. 46.*

II.

Mutationes anni temporum maximè pariunt morbos ; et in ipsis temporibus mutationes magnæ , tum frigoris , tum caloris , et cætera pro ratione eodem modo. *Sect. 3 , aph. 1.*

III.

Non febricitantibus si fiat tormen , et genuum gravitas , et lumborum dolor , deorsùm purgante opus esse indicat. *Sect. 4 , aph. 20.*

IV.

Podagrici morbi vere et autumno moventur ut plurimùm. *Sect. 6 , aph. 55.*

V.

Si quis febricitanti cibum det , convalescenti quidem , robur ; ægrotanti verò morbus fit. *Sect. 7 , aph. 65.*